



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Direzione Generale per il Volontariato, l'Associazionismo e le Formazioni Sociali

MODELLO PER IL RENDICONTO DELLE SOMME PERCEPITE IN VIRTU' DEL BENEFICIO DEL "5 PER MILLE DELL'IRPEF" DAGLI AVENTI DIRITTO

ANAGRAFICA

Denominazione sociale (eventuale acronimo e nome esteso)	Fondazione Onlus Casa di Riposo Beata Cristina
C.F. del soggetto beneficiario	85001370171
Indirizzo	Via Benefattori 24
Città	Calvisano (BS)
N. Telefono	030 968016
N. Fax	030 968016
Indirizzo e-mail	ricoverobeatacristina@tin.it
Nome del rappresentante legale	BEFFA PIERANGELO
C.F. del rappresentante legale	BFFPNG54D09B450Q

RENDICONTO DEI COSTI SOSTENUTI

Anno finanziario	2016
IMPORTO PERCEPITO	€ 4.122,49
1. Risorse umane (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e/o del personale)	
	€
2. Costi di funzionamento (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc...)	
	€
3. Acquisto beni e servizi (dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: acquisto e/o noleggio apparecchiature informatiche; acquisto beni immobili; prestazioni eseguite da soggetti esterni all'ente; affitto locali per eventi; ecc...)	
- Acquisto n. 4 sollevapersone a binario completi di imbragature	€ 9.984,00
	€ 9.984,00
4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale	
	€
5. Altre voci di spesa riconducibili al raggiungimento dello scopo sociale	
	€
TOTALE SPESE	€ 9.984,00

Il rappresentante legale, sottoscrittore del rendiconto, certifica che le informazioni contenute nel presente documento sono autentiche e veritiere, nella consapevolezza che, ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. Il rendiconto, inoltre, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, deve essere corredato da copia semplice di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Firma del rappresentante legale

A handwritten signature in black ink is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text "FONDAZIONE OSPEDALE CALVISANO" around the perimeter and "BEATA CRISTINA CALVISANO" in the center.

Si precisa che il trattamento di dati personali è eseguito senza il consenso dell'interessato in quanto trattasi di consenso obbligatorio previsto da norma di legge.

Calvisano 25/03/2019